

<https://helda.helsinki.fi>

Statiinien haitat 2.0

Strandberg, Timo

2020

Strandberg , T 2020 , ' Statiinien haitat 2.0 ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 75 , Nro 6 ,
Sivut 305 . < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2020/SLL62020-305.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/319984>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.



TIMO STRANDBERG

geriatrian professori
Helsingin ja Oulun yliopistot
ja HUS

KIRJALLISUUTTA

- 1 Navar AM. Fear-based medical misinformation and disease prevention - From vaccines to statins. *JAMA Cardiol* 2019;4:723-4.
- 2 Poropa G, Archibugi L, Korpela T ym. Statin use is not associated with an increased risk of acute pancreatitis - a meta-analysis of observational studies. *United Eur Gastroenterol J* 2018;6:1206-14.
- 3 Collins R, Reith C, Emberson J ym. Interpretation of the evidence for the efficacy and safety of statin therapy. *Lancet* 2016;388:2532-61.
- 4 Penson PE, Mancini GBJ, Toth PP ym. Introducing the 'drusebo' effect in statin therapy: a systematic review of studies comparing reported rates of statin-associated muscle symptoms, under blinded and open-label conditions. *J Cachexia Sarcopenia Muscle* 2018;9:1023-33.
- 5 Feng Q, Wei WQ, Chung CP ym. Relationship between very low low-density lipoprotein cholesterol concentrations not due to statin therapy and risk of type 2 diabetes: a US-based cross-sectional observational study using electronic health records. *PLoS Med* 2018;15 (8). e1002642
- 6 Samaras K, Makkar SR, Crawford JD ym. Effects of statins on memory, cognition, and brain volume in the elderly. *J Am Coll Cardiol* 2019;74:2554-68.
- 7 Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration. Efficacy and safety of statin therapy in older people: a meta-analysis of individual participant data from 28 randomised controlled trials. *Lancet* 2019;393:407-15.
- 8 Luotola K, Jyväkorpi S, Urtamo A ym. Statin treatment, phenotypic frailty and mortality among community-dwelling octogenarian men: The HBS Cohort. *Age Ageing*, verkossa ensin 22.11.2019. doi: 10.1093/ageing/afz138
- 9 Strandberg TE, Nieminen T. Future perspectives on the role of frailty in cardiovascular diseases. *Adv Exp Med Biol* 2020;1216:149-52.

Statiinien haitat 2.0

Statiinit ovat olleet kliinisessä käytössä yli 30 vuotta, ja ne ovat vahvasti näyttöön perustuvia valtimotautien ehkäisyssä. Silti statiinien väitettujen ja tutkimuksin osoitettujen haittojen välillä vallitsee poikkeuksellinen ristiriita. Etenkin verkossa esiintyvää statiinikritiikkiä on verrattu rokotevastaisuuteen, ja monia yhteisiä piirteitä niillä onkin (1).

Myös lääketieteen lehtiin hyväksytyssä kritiikissä on aika ajoin ylilyöntejä ja statiinien haittoihin on kirjattu kaikenlaista: dementiaa, kaihia, syöpää, immunologisia sairauksia ja haiman toimintahäiriöitä. Useimmiten väitteet perustuvat huonosti sekoittavia tekijöitä hallitseviin havainnointitutkimuksiin tai tapausseleksiin. Viimeksi mainitusta on Suomesta esimerkinä pankreatiitti: se on saanut paljon näkyvyyttä tiedotusvälineissä, mutta näyttöä yhdydestä ei ole uusimmassa katsauksessa (2).

Vanhon potilaiden statiinihoitoon on epäilty liittyvän monenlaisia haittoja, gerastenian pahenemisesta toiminnanvajaiden kehittymiseen. Satunnaistetuista tutkimuksista tehdyt haitta-analyysit ovat olleet maltillisempia. Niiden mukaan osoitetut haitat liittyvät lihaksiin, diabetekseen ja mahdollisesti aivoverenvuotoon erityisen matalan kolesterolitason yhteydessä (3). Ateroskleroottisen aivovaltimotaudin ehkäisystä saatava hyöty kylläkin ylittää statiinihoidon (tai matalan kolesterolitason) mahdollisen aivoverenvuotoriskiä lisäävän vaikutuksen (3).

Statiinihoitoon liittyvät lihashaitat ovat olleet tiedossa jo alusta lähtien, ja väittelyä onkin käyty lähinnä niiden todellisesta yleisyydestä. Ainakin osassa tapauksista mukana on noseboilmiötä (tai "drusebo" = lääkehoidon subjektiiviset ei-farmakologiset vaikutukset), koska sokkoutetussa asetelmassa oireita ei välttämättä esiinny (4). Myös statiinihoitoon liittyvä lisääntynyt diabeteksen puhkeamisen riski vaikuttaa todelliselta, joskin taustamekanismit lienevät monimuotoisia ja voivat liittyä myös matalaan kolesterolitasoon sinänsä (5). Ilmiö joka tapauksessa korostaa ruokavalion ja painonhallinnan tärkeää merkitystä myös statiinihoidossa oleville. Selvää on, että statiinihoito parantaa diabetesta sairastavien ennustetta (3).

Vaikka meta-analyysit ovat toistuvasti viitanneet päinvastaiseen, statiinien on sitkeästi epäilty aiheuttavan kognition heikentymistä ja jopa dementiaa. Uusimman tiedon valossa statiinihoito jopa suojaaa kognitiota (6), ainakin jos heikentyminen tapahtuu ateroskleroottisten aivoverenkiertohäiriöiden seurauksena, sillä ne vähenevät statiinihoidolla (3).

Spesifisesti yli 80-vuotiaille aloitetusta statiinihoidosta ei ole satunnaistettua tutkimusta, mutta käyttö on joka tapauksessa yleistynyt myös vanhimmissa ikäluokissa. Satunnaistettujen hoitotutkimusten yli 75-vuotiaiden alaryhmistä tehty analyysi osoittaa siitä olevan hyötyä ainakin sekundaaripreventiossa (7). Toisaalta on pelätty, että statiinihoito huonontaa vanhojen potilaiden elämänlaatua ja saattaa altistaa gerastentialle, etenkin jos lihashaittoja ilmaantuu. Vakuuttavaa näyttöä tästä ei kuitenkaan ole, pikemminkin päinvastoin.

Helsingin johtajatutkimuksen aineistosta tehdyt tuoreet analyysit viittaavat siihen, että huolimatta vanhojen statiininkäyttäjien käyttäjien monisairastavuudesta 7 vuoden kuolemanvaara ei ollut suurempi eikä gerastenian asteeseen oltu ainakaan poikkileikkauksena eroja terveempiin ei-käyttäjiin verrattuna (8). Geriatrian kannalta mielenkiintoisia ovat havainnot ravitsemustilaa kuvastavan prealbumiinin paremmasta eli suuremmasta pitoisuudesta statiininkäyttäjillä (8). Statiinihoidon voi näin ollen spekuloida jopa ehkäisevän gerastenian kehittymistä; mekanismina voisivat olla edulliset ravitsemustilaa ylläpitävät ja verenkiertovai-
kutukset (9). ●

SIDONNAISUUDET

Timo Strandberg: Dyslipidemian Käypä hoito -suositusröhmän puheenjohtaja, Kohonnut verenpaine Käypä hoito -suositusröhmän jäsen. Konsultointipalkkiot (mm. Amgen, AstraZeneca, MSD, Novo Nordisk Pharma, Orion, Pfizer, Servier), tutkimusyhteistyö (Amgen, MSD, Pfizer, Novo Nordisk, IMI, Suomen Akatemia, Kela), palkkiot osallistumisesta tutkimuksen toteutukseen (Oxford University), tekijänpalkkiot (WSOY, Duodecim, Suomen Lääkärilehti), osakkeet ja optiot (Orion), matka-, majoitus- ja kokouskulut (EU Geriatric Medicine Society).